



การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการสั่งยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการทำการหัตถการระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา

กลุ่มงานอายุรกรรม (เฉพาะทางโรคติดเชื้อ),
กลุ่มงานศัลยกรรม (เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ),
กลุ่มงานเภสัชกรรม (งานบริหารเภสัชกรรมศูนย์ความเชี่ยวชาญ)

ความสำคัญของปัญหา

จากการติดตามผลเพาะเชื้อในปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับการทำการหัตถการระบบทางเดินปัสสาวะพบชนิดของเชื้อก่อโรค 3 ลำดับแรก คือ E. coli (25%), K. pneumoniae (9%) และ E. faecalis (9%) โดยเชื้อ E. coli มีผลความไวของเชื้อต่อยา Cefazolin, Ceftriaxone และ Ciprofloxacin ร้อยละ 42.6, 40.3 และ 6.1 ตามลำดับ เชื้อ K. pneumoniae มีผลความไวของเชื้อต่อยา Cefazolin, Ceftriaxone และ Ciprofloxacin ร้อยละ 35, 47.6 และ 17.6 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพก่อนผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะผ่าน preform order ที่กำหนดรายการ Cefazolin, Ceftriaxone และ Ciprofloxacin ตามแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายอาจจะไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อก่อนผ่าตัด หากผู้ป่วยรายนั้นติดเชื้อดื้อยาเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด Recurrent UTI ที่มจึงต้องการพัฒนาโดยเบื้องต้นร่างรูปแบบเป็น กำหนดแนวทางปฏิบัติในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการทำการหัตถการระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา โดยการให้ผู้ป่วยส่งตรวจปัสสาวะตอนมาตรฐานที่แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยนอก เภสัชกรติดตามผลรายงานการเพาะเชื้อ ผลความไวของเชื้อต่อยา และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา ส่งให้แพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อแนะนำชนิดยาต้านจุลชีพที่สอดคล้องตามผลความไวของเชื้อต่อยา และนำไปคำแนะนำไปส่งให้พยาบาลเพื่อแจ้งแพทย์ศัลยกรรมปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพก่อนการผ่าตัดตามคำแนะนำของแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบสั่งใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการกำหัตถการระบบทางเดินปัสสาวะ
ในผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา

วิธีดำเนินการ

1. รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา
2. จัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เภสัชกร พยาบาลศัลยกรรมผู้ป่วยนอก พยาบาลศัลยกรรมผู้ป่วยใน นักเทคนิคการแพทย์
3. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลทางยา
4. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติและออกแบบกระบวนการทำงาน กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกรอบเวลาในการดำเนินการ
5. จัดทำแบบฟอร์ม ID Note และโปรแกรมการเก็บข้อมูล
6. ประชุมชี้แจงกระบวนการทำงาน/กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและทบทวนความรู้ ความเข้าใจการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา
7. นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ
8. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรค
9. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในทีมคณะทำงาน
10. นำเสนอผลการทำงานกับคณะกรรมการ AMR

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- 1) จำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาที่ได้รับการปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพสอดคล้องตามผลความไวของเชื้อต่อยา

เดือน	มิถุนายน 2564	กรกฎาคม 2564	สิงหาคม 2564
ผู้ป่วยที่ติดตาม (ราย)	82	93	48
จำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา (ราย)	10 (12.2)	12 (15.2)	6 (12.5)
จำนวนผู้ป่วยที่ได้ consult ID	8 (80.0)	7 (58.0)	4 (66.7)
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพสอดคล้องตามผลความไวของเชื้อต่อยา (ราย)	4 (50.0)	3 (42.9)	2 (50.0)

2) ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่กลับมาด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเดิม (Recurrent UTI) ภายใน 28 วันหลังทำการรักษา

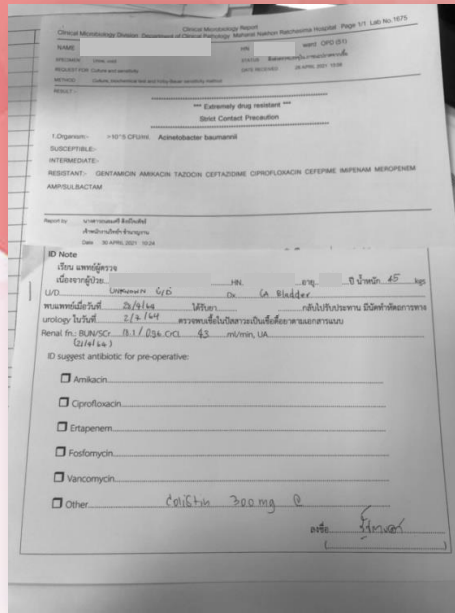
เดือน	มิถุนายน 2564	กรกฎาคม 2564	สิงหาคม 2564
ผู้ป่วยที่ติดตาม (ราย)	82	93	48
จำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา (ราย)	10 (12.2)	12 (15.2)	6 (12.5)
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่กลับมาด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเดิม (Recurrent UTI) ภายใน 28 วันหลังทำการรักษา	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)

สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

- 1) ได้แนวทางปฏิบัติและรูปแบบกระบวนการทำงานที่ระบุตัวชี้วัด เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
- 2) คณะทำงานที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพหลากหลาย



ภาพที่ 1 : สมุดสำหรับติดตามรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการทำการหัตถการ ณ จุดตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอกโรคทางเดินปัสสาวะ



ภาพที่ 2 : ใบให้คำแนะนำการใช้ยาต้านจุลชีพของแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ

	Date	Hn	Name-Surname	Age	Gender	Specimens	Organism At OPD	Resistance-OPD	Ampicillin	Oxacillin	Penicillin	Cefazolin	Gentamicin	Cotimoxazol	Erythromycin	Clindamycin	Nitrofurantoin	Tetracycline	Amikacin	
662	1/6/2564			57	F	urine	Mix bacterial growth													
663	1/6/2564			71	M	urine	Klebsiella pneumonia	CRE												
664	1/6/2564			84	M	urine	N/A													
665	1/6/2564			1	F	urine	N/A													
666	1/6/2564			50	F	urine	Proteus mirabilis	ESCR												
667	1/6/2564			41	M	urine	NG													
668	1/6/2564			54	M	urine	Enterococcus faecalis													
669	1/6/2564			73	M	urine	Corynebacterium spp.													
670	2/6/2564			79	M	urine	Escherichia coli	ESCR												
671	4/6/2564			66	M	urine	NG													
672	4/6/2564			50	F	urine	Mix bacterial growth													
673	8/6/2564			78	M	urine	Mix bacterial growth													
674	8/6/2564			68	M	urine	NG													
675	8/6/2564			46	M	urine	Mix bacterial growth													
676	8/6/2564			81	M	urine	Escherichia coli	Not-R	S		S	S	S				S			
677	8/6/2564			70	F	urine	coagulase-neg staphylococci													
678	8/6/2564			44	M	urine	NG													
679	8/6/2564			77	F	urine	Escherichia coli	Not-R	R		S	S	S				S			
680	8/6/2564			63	M	urine	Mix bacterial growth													

ภาพที่ 3 : แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ◆ เพิ่มการใช้ยาต้านจุลชีพก่อนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา
- ◆ ลดการกลับมาโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่มีสาเหตุมาจากเชื้อเดิม (Recurrent UTI) ภายใน 28 วันหลังทำการผ่าตัด

